Rok XXVI. Kraków, 20 Sierpnia 1887. Nr. 34.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam. 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	**w Austryi** 8 złr. 80 ct.	**w Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	**w Niemczech** 16 mk.	**we Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

TREŚĆ: I. SMOLEŃSKI: O hydroterapii suchot płucnych — II. BLUMENSTOK: Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell. Seryja druga. VI. — III. *Oceny i sprawozdania. Patologija:* VIRCHOW: O pachydermii krtani. — *Farmakologija.* WEINSTEIN: O działaniu środka zwanego Kawa-kawa. — IV. *Odcinek.* JABŁONOWSKI: Szkice sanitarne z Persyi (C. d.) — V. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* KOCH: O pasteurowskich szczepieniach wąglika. — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. O hydroterapii suchot płucnych.

Napisał
Dr. Stanisław Smoleński,
Docent Uniwersytetu Jagiellońskiego,
lekarz zakładu leczniczego w Jaworzu na Śląsku.

Zastósowanie zabiegów wodnych u suchotników bardzo dawnych sięga czasów; wiadomo np. że już Hipokrates nie wahał się używać u nich kąpieli letnich („o średniéj ciepłocie") i przelotnych polewań. Ale upowszechnienie hydroterapii suchot płucnych stało się dopiero wówczas możebném, gdy zaprzestano szukać dla choroby téj środków swoistych a zwrócono się do czynników dyjetetyczno-higijenicznych. Również dopóki hydroterapija opierała się na surowéj empiryi a pomyślne działanie wody przypisywano nadprzyrodzonéj jakiéjś sile, nie było mowy o hydroterapii suchot. Prysznic, nieumiejący odróżnić prostego nieżytu oskrzeli od zmian suchotniczych w płucach, zasadniczo nie przyjmował do swego zakładu ludzi kaszlących. Rzecz się zmieniła, gdy hydroterapiją zajęli się wykształceni lekarze, Schlechta już w r. 1847 donosi o 18 przypadkach suchot leczonych przez siebie zabiegami wodnemi (15 ze znaczną poprawą, 1 z niewielkiém polepszeniem, 2 bez poprawy) i przyznaje hydroterapii prawo do udziału w leczeniu tego cierpienia. Pod ten czas widocznie już i we Francyi byli zwolennicy hydryjatycznego leczenia suchot, albowiem Valleix (1848) ostrzega uroczyście o niebezpieczeństwie takiéj barbarzyńskiéj praktyki, narażającéj chorych na prawdziwe męczarnie, zamiast pozwolić im spokojnie wyczekiwać śmierci. Podziwienia godną była więc odwaga Fleuryego, który mimo to używał zabiegów wodnych u suchotników (1850). Stósował on w przypadkach już rozwiniętego cierpienia zimne wycierania ciała, następnie zimne 20—30 sekundowe ogólne natryski kropliste, w początkach ruchome na dolne części ciała; nie wahał się używać zabiegów wodnych i u suchotników gorączkujących i nabrał przekonania, że hydroterapija korzystnie działa we wszystkich okresach choroby, ponieważ możemy rozszerzać naczynia powierzchowne, zmniejszać napływ krwi do płuc działać pomyślnie na odżywienie ustroju, usuwać zboczenia w trawieniu i krążeniu krwi, uśmierzać gorączkę, łagodzić biegunkę i poty. Pomimo to zastósowanie hydroterapii w suchotach płucnych więcéj zyskało sobie we Francyi przeciwników niż zwolenników. Do ostatnich zaliczyć należy przedewszystkiém poważnego Bequerela, który opierając się na 100 własnych spostrzeżeniach powiada, co następuje: „U suchotników w okresie rozmiękczenia nacieku z gorączką, biegunką, częstym kaszlem, obfitém wykrztuszaniem, często i krwiopluciem oraz potami nocnemi — leczenie wodne sprawiało znaczną poprawę u wszystkich, wyraźną u wielu: kaszel łagodnieje wyraźnie, plwocina staje się skąpszą, łaknienie powraca, biegunka ustaje, siły wzrastają, — chorzy w krótkim czasie doznają ogólnéj poprawy, czują się lepiéj niż dawniéj".

Zarazem wyrabiało się już wówczas we Francyi zdanie, że hydroterapija pożyteczną jest przeważnie w postaciach przewlekłych suchot płucnych, gdy w ostrych pewną tylko może przynosić ulgę.

W Niemczech pierwszy Brehmer w Görbersdorfie nadał hydroterapii obywatelstwo w leczeniu suchot; nie uważał on jéj ani za główny, ani najważniejszy środek w tém cierpieniu, ale posługiwał się hydroterapiją jako czynnikiem pomocniczym i dopełniającym w metodzie leczenia dyjetetyczno-higijenicznego i klimatycznego. Sposób jego postępowania i osiągnięte rezultaty ogłosił w ważnéj pracy Sokołowski w r. 1876. Z rozprawy téj dowiadujemy się, że używano tylko zabiegów przelotnych i mało ciepła ujmujących: zimnych omywań, potém chwilowych zimnych natrysków, nareszcie nacierań w mokrém prześcieradle. Zabiegi te stosowano tylko u chorych „najlepszéj kategoryi", odznaczających się pomyślnym stanem ogólnym bez zmian lub z nieznacznemi tylko zboczeniami w płucach, tudzież u okazujących dziedziczne lub nabyte usposobienie suchotnicze. Ilekroć

po krótkim czasie nie postrzegano wyraźnéj poprawy, przestawano używać zabiegów wodnych, u chorych zaś bardzo niedokrewnych, z trawiącą gorączką wcale ich nie używano. Otóż z pośród 105 chorych tym sposobem leczonych postrzegano u 39 zupełne wyleczenie, u 34 znaczną poprawę, u 19 niewielkie polepszenie, u 7 nie osiągnięto żadnéj poprawy, u dwóch nastało pogorszenie a 4 umarło podczas leczenia.

Mamy tu więc już przed sobą dość ściśle określone wskazania hydroterapii w suchotach płucnych oraz wcale pomyślne wypadki leczenia.

Pomimo to hydroterapija suchot płucnych uprawianą była przez długi jeszcze czas w niewielu tylko zakładach leczniczych (np. Davos, Falkenstein), ale nie rozpowszechniła się jeszcze w ogólném lecznictwie. Liczniejszych zwolenników zyskała sobie hydroterapija we Francyi: Peter polecał przeważnie zimne zmywania ciała gąbką, Souplet kąpiele letnie, przypisując im usuwanie potów, wzmaganie łaknienia, poprawę snu, łagodne podniecanie układu nerwowego itd. W ostatnich czasach przemawia tamże gorąco za hydroterapiją suchot głośny klinicysta paryski Jaccoud, Dujardin-Beaumetz i i.

Po dokonaném przez Kocha odkryciu prątków gruźliczych i wykazaniu przyrody zakaźnéj suchot płucnych zdawało się na razie, że używanie zabiegów wodnych u suchotników straci wszelką podstawę, — zwrócono się też prawie jednomyślnie do poszukiwania środków przeciwzakaźnych. Ale gdy wszystkie leki swoiste prawie zupełnie zawiodły i dotychczas zawodzą, zrozumiano, że przeważném zadaniem lecznictwa jest działanie zapobiegawcze — i znów wzięto się między innemi i do zabiegów wodnych.

1. Główne zadanie hydroterapii suchot płucnych jest przyrody higijenicznéj i zapobiegawczéj.

Aczkolwiek jest rzeczą niewątpliwą, że gruźlica jest chorobą zakaźną, to przecież pewna i to, że do powstania zakażenia gruźliczego konieczne są pewne sprzyjające warunki w samym ustroju. Zapobieganie wytworzeniu się tymto warunkom, oraz zwalczanie i usuwanie już istniejących, musi być zatém pierwszém i najważniejszém zadaniem wszelkiego leczenia.

Jakież są owe warunki w ustroju sprzyjające zakażeniu gruźliczemu?

W ogóle należy powiedzieć, że z jakiéjbądź przyczyny pochodzące, miejscowe lub ogólne osłabienie ustroju sprzyja w wysokim stopniu zagnieżdżeniu się i rozwojowi prątków gruźliczych w ciele, gdy przeciwnie ustrój zdrowy i silny opiera się skutecznie zakażeniu gruźliczemu i albo zabójcze natręty z siebie wydala, albo czyni je w sobie nieszkodliwemi.

Zasługuje tu przedewszystkiém na uwagę odziedziczone lub nabyte usposobienie suchotnicze, uwydatniające się pewną nieprawidłową budową i rozwojem ciała (*habitus phthisicus*): wątłość kośćca, małe serce, wielkie płuca, wąski układ tętniczy, niestosunkowo krótki przewód pokarmowy (Beneke, Brehmer), wąska i płytka klatka piersiowa, słabe mięśnie piersiowe, cienka przeświecająca skóra. Zboczenia te ustrojowe sprawiają rychléj lub późniéj, że krążenie krwi w płucach (mianowicie skutkiem małéj siły popędowéj serca) a więc i odżywienie naczyń i miąższu płucnego odbywają się niedostatecznie, że gwoli osłabienia mięśni oddechowych płuca nie dość silnie podczas wdechu się rozszerzają, że powierzchnia płuc oddechowa przez to jest zmniejszoną, a mianowicie przewiew szczytów płucnych niedostateczny. Hanau kładzie główny nacisk na to, że skutkiem osłabienia mięśni wydechowych, ruch wydechowy szczytów jest zbyt mały, przez co pył i prątki zakaźne trudno z nich mogą być wydalone.

Usposobienie do zakażenia gruźliczego powstaje częstokroć i w inny sposób. Wystarczają tu już nader często różne niepomyślne wpływy psychiczne, które przytłumiając czynności układu nerwowego osłabiają krążenie krwi, psują trawienie, zwalniają przemianę materyi i wywołują zboczenia w odżywieniu, przez to obniżają odporność ustroju i sprzyjają schorzeniu gruźliczemu. Podupadła innerwacyja naczynioruchowa obniża siłę popędową serca, parcie krwi w układzie tętniczym opada, serce zwiększonéj tym sposobem pracy z trudnością może podołać, nastaje częstokroć bicie serca. Zaburzenia te wytwarzają się tém rychléj ilekroć osłabioną jest i innerwacyja oddechowa, bo gdy nie dość głębokie ruchy oddechowe niedostatecznie wpływają na krążenie krwi w klatce piersiowéj, powstaje nieprawidłowy stosunek między siłą popędową serca a zawadami w małém kole krążenia, wytwarzają się zboczenia odżywcze w płucach. W takich warunkach już prosty nieżyt oskrzelowy sprzyja zagnieżdżeniu się i rozwojowi prątków gruźliczych, ponieważ nie tylko błona śluzowa bywa pozbawioną ochraniającego ją nabłonka, ale i w warstwach podnabłonkowych powstają zmiany odżywcze. Podobnie i ogólne stany osłabienia po różnych ciężkich chorobach, jako też wszelkie zboczenia w mięszaninie krwi i soków obniżają dzielność życiową komórek i ułatwiają zakażenie gruźlicze; przedewszystkiém ma tu doniosłe znaczenie osłabiona czynność serca, bo im serce działa silniéj, tém odporniejsze są tkaniny i na odwrót.

Wszystkie wspomniane zboczenia wywołują znaną słabowitość ustrojową, cechującą się małą odpornością na wszelkie wpływy szkodliwe, brakiem wytrwałości w pracy fizycznéj, oraz tém, że zmiany chorobowe nie tylko łatwo w narządach powstają, ale i powstawszy uporczywie się nadal rozwijają.

Zmniejszenie i usunięcie tego usposobienia do suchot i osłabienia ustrojowego może jedynie zabezpieczyć od grożącego niebezpieczeństwa, stanowi zatém główne i najprzedniejsze zadanie leczenia zapobiegawczego. Zapobieganie to polegać może jedynie na wzmacnianiu i hartowaniu ciała w najobszerniejszém słowa znaczeniu, rozpoczęte w najwcześniejszym wieku, uprawiane wytrwale i systematycznie.

Osiągnięcie zadania tego napotyka na wielkie trudności, wynikające z nowoczesnéj metody wychowania i życia. „Człowiekowi, powiada Peter, jak wszystkim innym stworzeniom przeznaczono żyć na wolném powietrzu. Ale cywilizacyja wszystko zmieniła: zamiast niezmierzonego sklepienia niebios pokryliśmy się sztucznemi dachami, w miejsce wolnego bez granic powietrza używamy szczelnie odgraniczonego i zatrutego. Przebywając śród murów coraz więcéj a więcéj się ścieśniających, mieszkaniec miasta podkopuje ciało i ducha, bo nie uznaje różnicy między dniem a nocą, byle tylko przedłużyć trwanie pracy lub używania i témto organiczném zużyciem wyniszcza się przedwcześnie, wyrabia warunki sprzyjające rozwojowi gruźlicy w samym sobie lub swojém potomstwie. Powstrzymać rozwój gruźlicy lub zapobiedz mu można tylko przez zupełną zmianę całéj higieny życia. Nieszczęsny, kto tego uczynić nie może lub mogąc nie czyni.“

Ilekroć zatém istnieje usposobienie do suchot płucnych, zadaniem naszém jest ustrój wzmocnić, wyrównać zboczenia wynikające z niedostatecznego oddychania i osłabienia serca,

wyzyskać pomyślny wpływ czystego powietrza, światła i ciepła. Mianowicie za pośrednictwem skóry możemy wywierać rozliczne pomyślne wpływy na różne czynności ustroju, ćwiczyć i wzmagać ich dzielność i sprawność fizyjologiczną. Podnietami termicznemi możemy bowiem ożywiać innerwacyję, wzmacniać czynność serca, zmniejszać zawady w krążeniu, podwyższać parcie ościenne w tętnicach, pogłębiać ruchy oddechowe, potęgować przewiew płuc, wytwór krwi poprawiać, ożywiając łaknienie i przyswajanie podtrzymywać przemianę materyi, tym sposobem działać pomyślnie na ogólny stan odżywienia, jednėm słowem zwalczać skutecznie usposobienie suchotnicze.

W jakiéj postaci należy używać w tym celu hydroterapii?

W ogóle są tu wskazane i pożyteczne zabiegi wodne, w których natężenie podniety termicznéj i mechanicznéj nie przekracza zasobu sił i odporności ustroju, aby po każdym zabiegu występowała łatwa i dostateczna reakcyja. Zabiegi te nie powinny ujmować ciału wiele ciepła, a więc i nie obniżać ciepłoty ciała; dla tego najlepiéj stosować je po uprzedniém ogrzaniu skóry, albo bezpośrednio po wyjściu z pościeli, lub téż po poprzedzającém otuleniu suchém lub wilgotném, trwającém aż do chwili ogrzania, tudzież po krótkiéj łaźni szafkowéj, ruchu mięśniowym; w innych przypadkach dobrze działa uprzednie wypicie szklanki ciepłego mleka lub polewki winnéj. U osób nie zbyt jeszcze osłabionych działają tu najkorzystniéj zabiegi przelotne o niskiéj ciepłocie wody, połączone z dostatecznym bodźcem mechanicznym. Tylko u osób z bardzo wygórowaną wrażliwością można używać średnich stopni ciepła; nie są one jednak bynajmniéj mniéj nieprzyjazne, gdyż chorzy niedokrewni dłużéj po nich ziębną i nieraz przez cały dzień dla braku dostatecznéj reakcyi ogrzać się nie mogą. W takich razach lepiéj zaniechać wszelkiego ochładzania i używać raczéj sposobem Dettweilera suchych wycierań skóry. U zołzowatych, szczególnie w postaci otrętwiałéj, można obok zabiegów podniecających używać często z korzyścią zabiegów przyspieszających wessanie wypocin i obrzmień limfatycznych, a mianowicie dłużéj trwających otuleń, łaźni, kąpieli ciepłych z następującym natryskiem lub polewaniem zimném i t. p. W wieku dziecięcym można z pożytkiem stosować kąpiele letnie (30° C. i niżéj) stopniowo ochładzane, które wyrównywając ciepłotę skóry ożywiają powierzchowne krążenie krwi, podniecają łagodnie układ nerwowy, ożywiają przemianę materyi, wzmagają czynność oddechową skóry, nie rozpieszczając jéj jak kąpiele ciepłe. (C. d. n.)

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Seryja druga.

VI.

Podał Prof. Dr. **L. Blumenstok**.

Franciszek Ch., starzec lat 60 przeszło liczący, od pewnego czasu schorzały, według zeznania świadków chodził jednak po wsi aż do d. 20 października, tegoż dnia był na upominkach i podchmielony przyszedł do chaty Jurka B., gdzie uderzony został w lewą połowę klatki piersiowéj. Następnego dnia postawiono mu bańki, a d. 22 października, więc we 2 dni po pobiciu, nastąpiła śmierć jego. Sekcyja sądowa, uskuteczniona d. 24 października przez Dra A. i chir. B., wykazała co następuje:

A. Oględziny zewnętrzne. 1) Zwłoki starca wzrostu małego okazują brudno-zielone zabarwienie powłok na obu bokach szyi obrzękłych wodnisto, w górnéj części klatki piersiowéj, na brzuchu, na plecach, oraz rozległe sińce pośmiertne na krzyżach i górnych częściach odnóg dolnych. 2) Stężenie pośmiertne utrzymuje się w miernym stopniu jeszcze w odnogach dolnych. 3) Na grzbiecie nosa otarcie skóry przyschnięte, przedstawiające strupek brudno-czarniawy wielkości fasoli. 4) Na policzku lewym liczne strupki drobne po przyschnięciu drobnych przeczosów wielkości ziarna prosowego. 5) Na powiece górnéj i na łuku brwiowym drobne zasinienia, które po przecięciu nie wykazują wybitnéj wybroczyny podskórnéj. 6) Z otworów nosowych wypływa ciecz brudno-czerwona. 7) Na lewéj połowie klatki piersiowéj z przodu ślady po ośmiu bańkach siekanych rozmieszczone jednostajnie w około brodawki piersiowéj. 8) Przy obmacywaniu klatki piersiowéj, zwłaszcza pojedynczych żeber po stronie lewéj, wyczuć się daje nadmierna ruchomość w okolicy żebra 3, 4, 5 i 6, a przy głębszém naciskaniu słyszeć się daje nawet krepitacyja z ocierania się odłamków żebrowych w okolicy kości mostkowéj od strony jéj lewéj. 9) Po stronie prawéj żebra uginają się pod naciskiem, ale nie wydają się złamanemi, ani krepitacyi tamże nie słychać. 10) Zresztą nie widać na skórze klatki piersiowéj z przodu ani z tyłu zasinień za życia powstałych, ani téż na powłokach zewnętrznych nie widać żadnych zresztą otarć lub zranień.

B. Oględziny wewnętrzne. 11) Powłoki czaszkowe nigdzie nieuszkodzone, niedokrewne. 12) Kości czaszki grubości prawidłowéj, nigdzie nienadwerężone. 13) Mózg z powodu rozpoczynającéj się zgnilizny rozłazi się, blady, zawiera w komórkach bocznych po kilka kropel płynu surowiczego. 14) Podstawa czaszki nienaruszona, zatoki żylne zawierają nieco krwi czarniawéj. 15) Jama ust wolna. 16) Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno-szarawo zabarwiona i pokryta śluzem brudno-czerwonym. 17) Mięśnie powlekające klatkę piersiową po stronie lewéj przesiąknięte wybroczyną krwawą w okolicy żebra 3, 4, 5 i 6go, szczególniéj w częściach swych przednich. Po odpreparowaniu włókien mięsnych i oddzieleniu ich od żeber odsłaniają się mięśnie międzyżebrowe, również w okolicy powyższéj krwią wybitnie czerwono zabarwione, jakotéż okazują się miejsca złamania żeber. I tak złamanemi są żebra: 3, 4 i 6te; żebra 3 i 4te złamane są więcéj gładko w miejscach przechodzenia żeber w częściowo zwapniałe chrząstki żebrowe, łączące żebra z kością mostkową. Po otwarciu klatki piersiowéj i usunięciu mostka widać po stronie lewéj sterczący przez przedartą opłucnę żebrową odłamek żebra 6go, podczas gdy miejsca złamania żebra 3 i 4go pokryte opłucną. Opłucna jednak żebrowa nie jest w sposób wybitny krwią nasiąkła, a miejsce przedarcia opłucny żebrowéj ponad żebrem 6tém nie jest również otoczone wybitną wybroczyną; nadto miejsce przedarcia opłucny żebrowéj zwiększa się obecnie przy naciskaniu klatki piersiowéj, skutkiem czego naoczną również jest rzeczą, że i przedarcie opłucny żebrowéj nie powstało w sposób tak wybitny za życia, lecz dopiero obecnie przy naciskaniu i ugniataniu klatki piersiowéj, oraz przy otwieraniu jéj przez przecinanie części chrząstkowych żeber i wydobywanie kości mostkowéj. Przy otwieraniu klatki piersiowéj nie wydobywało się powietrze z otwartéj jamy opłucny po stronie lewéj. 18) W jamie opłucnowéj po stro-

nie lewéj po wydobyciu płuca, które w częściach tylnych i dolnych dość silnie za pomocą starych błon do opłucny żebrowéj przyrośnięte było, okazuje się krew płynna czarna w ilości łyżki nagromadzona, a płuco lewe okazuje płat górny trzeszczący, płat dolny zaś w tylnych i dolnych częściach jest częściowo opłucny pozbawiony skutkiem oddarcia się téjże przy wydobywaniu, płat ten jest bezpowietrznym, oraz zalewa się płynem brudno-czerwonym. Górny zraz płuca lewego zalewa się na przekroju cieczą pienistą czerwonawą, płat zaś dolny, szczególniéj w częściach dolnych i tylnych zalewa się również na przekroju cieczą brudno-czerwoną niepienistą, przedstawiając wybitny obraz czerwonego nacieku zapalnego. Płuco lewe w całości, a szczególniéj w przednich swych częściach, nie okazuje nigdzie śladu oddarcia opłucny płucowéj, a zwłaszcza w okolicy odłamka żebra 6go nie widać żadnego zranienia. 19) Płuco prawe, do opłucny żebrowéj nieprzyrośnięte, okazuje zraz górny miernie przekrwiony i zawierający powietrze, miąższ bowiem trzeszczy na przekroju, płat zaś środkowy i dolny, zwłaszcza w częściach tylnych, okazuje miąższ bezpowietrzny, na przekroju zalewający się płynem brudno-szarawym niepienistym. Zabarwienie miąższu w tych częściach żółtawo-szarawe. 20) Żebra po stronie prawéj nie są nigdzie naruszone. 21) Serce wiotkie w stanie rozkurczu obłożone mierną ilością tłuszczu wzdłuż rowków podłużnych i poprzecznych, komórki zawierają nieco krwi czarniawéj, wiotko skrzepłéj i miąższ na przekroju brudno-żółtawy. Zastawki w komórkach domykalne, u podstaw swoich zwapniałe, zastawki tętnic prawidłowe; aorta w łuku wielkim okazuje na błonie wewnętrznéj początki zwapnienia. 22) Wątroba w połowie wewnętrznéj zielono zabarwiona, w połowie zewnętrznéj okazuje miąższ brunatno-żółty. 23) Śledziona nieco powiększona okazuje miąższ nadgniły zielonkowato-brudno-wiśniowy. 24) Nerki obrzękłe, torebka schodzi gładko, miąższ na przekroju wypukła się i jest w części brunatnawo-żółtawo zabarwiony, po części zaś już zgniły. 25) Żołądek próżny, błona jego śluzowa dość grubą warstwą śluzu pokryta, nieco zgrubiała. 26) Jelita cienkie zawierają w części biodrowéj kał płynny żółtawy, jelita grube zaś kał gęsty żółtawo-zielonkowaty. 27) Pęcherz zawiera nieco moczu żółtawego zmętniałego.

Na podstawie sekcyi orzekli pp. obducenci co następuje:

Sekcyja wykazała:

1) Drobne zdrapania na grzbiecie nosa i na policzku lewym, uszkodzenie lekkie, nader nieznaczne.

2) Złamanie żeber 3go, 4go i 6go po stronie lewéj, szczególniéj zaś złamanie żebra 6go powstałe za życia, za czém przemawia wybitna wybroczyna krwawa przesiąkająca włókna mięśnia piersiowego większego i mniejszego, oraz mięśni międzyżebrowych.

3) Zapalenie płuca po stronie prawéj i po stronie lewéj, a mianowicie zapalenie płatu środkowego i płatu dolnego, znajdujących się w okresie zwątrobienia szarego i zapalenie płatu dolnego płuca lewego znajdującego się w okresie zwątrobienia czerwonego, skutkiem czego naoczną jest rzeczą, że płuco prawe prędzéj uległo zapaleniu niż płuco lewe.

4) Brak jakiegokolwiek urazu zewnętrznego na powierzchni płuca lewego w miejscach odpowiadających złamaniu żeber 3, 4 i 6go, szczególniéj zaś w miejscu odpowiadającém złamaniu żebra 6go.

5) Objawy obrzęku reszty płuc.

6) Objawy porażenia serca znalezionego w stanie rozkurczu, o miąższu stłuszczonym, jakoteż objawy stłuszczenia wątroby i nerek.

Na podstawie przytoczonych szczegółów orzekamy, że denat zmarł skutkiem zapalenia obustronnego płuc i w dalszém tegoż następstwie skutkiem porażenia stłuszczonego serca, stłuszczenia innych organów wewnętrznych i obrzęku reszty płatów płucowych zapaleniem niezajętych, któreto sprawy chorobowe za bezpośrednią przyczynę śmierci uważać należy.

Co się tyczy oznaczenia przyczyny śmierci pośredniéj, a mianowicie w celu stanowczego orzeczenia, czy zachodzi związek przyczynowy między złamaniem 3 żeber a zapaleniem płuc, upraszamy o przeprowadzenie śledztwa w następującym kierunku:

1) Należałoby ściśle oznaczyć, kiedy denat już czuł się chorym, prawdopodobną jest bowiem rzeczą, że musiał już 18 lub 19 października dostawać dreszczy, gorączki i kłucia w boku prawym, a późniéj w boku lewym, nadto musiał odpluwać krwią.

2) Czy denat czuł się chorym w chwili pobicia i złamania żeber.

3) Czy denat pracował jeszcze w dniach 18 i 19 października i czy w tych dniach lub przedtém narażał się na zmiany dżdżystego powietrza, przeziębienia i t. d.

4) Kiedy mu stawiano bańki siekane i gdzie denat uskarżał się na ból gwałtowny. Po wyjaśnieniu tych szczegółów wydamy stanowcze orzeczenie, a obecnie zaznaczamy, że najprawdopodobniéj nie zachodzi związek przyczynowy między złamaniem żeber a zapaleniem płuc i że obrażenie nastąpiło już wówczas, kiedy denat czuł się chorym i pozostawał w pierwszym okresie zapalenia płuca prawego.

W każdym razie złamanie 3 żeber u sędziwego denata stanowi uszkodzenie ciała ciężkie z niezdolnością do pracy zawodowéj powyżéj dni 20stu, a nawet 30stu, zwłaszcza, że nawet w razie pomyślnego przebiegu gojenia się zrośnięcie złamania żebra 6go wymagałoby było dłuższego czasu.

Złamanie to 3 żeber nastąpiło prawdopodobnie skutkiem zadziałania ciała tępego i gładkiego ze znaczną gwałtownością, a szczególniéj kolankowania, albowiem na powłokach zewnętrznych nie widzieliśmy żadnych otarć ani też zasinień (z wyjątkiem śladów po bańkach siekanych), a nadto ta okoliczność, że złamaném zostało żebro 3 i 4te, a następnie 6te (5te zaś nie) przemawia za dwukrotném zadziałaniem ciała tępego i gładkiego, a nie za jednorazowém uderzeniem n. p. o brzeg ławy, gdyż w razie tak gwałtownego uderzenia byłyby złamały się żebra dwa lub trzy, ale tuż obok siebie położone.

Po przeprowadzeniu śledztwa w kierunku przez siebie wskazanym pp. obducenci wydali ponowne o r z e c z e n i e téj treści:

Z otrzymanych aktów śledztwa dowiedzieliśmy się następujących ważnych dla nas szczegółów.

1. Maryja Ch., wdowa, zeznaje, że mąż jéj już na 3 tygodnie przed śmiercią skarżył się na kolki w piersiach a po pobiciu kolki się znów wznowiły i do tego stopnia, że do własnéj chaty powrócić nie mógł.

2. Jurko B. zeznaje również, że już przed pobiciem Franciszek Ch. uskarżał się na kolki w piersiach.

3. Rozalija M., siostra służebniczka, podaje, iż Franciszek Ch. uskarżał się głównie na bóle kłujące po stronie lewéj.

4. Wreszcie z zeznań wszystkich innych świadków

wynika, że Franciszek Ch. mimo uskarżania się na kaszel i kolki chodził po wsi a w dniu pobicia był na upominkach i podchmielony przyszedł do chaty Jurka B.

Wynik zeznań odpowiada niemal w zupełności twierdzeniu w naszém pierwotném orzeczeniu wyrażonemu, a mianowicie przemawia za schorzeniem obu płuc i skłonnością ich do ulegnięcia sprawom zapalnym. W obec tego wyniku śledztwa orzekamy też obecnie stanowczo:

1. Że denat zmarł skutkiem obustronnego zapalenia płuc.

2. Że najprawdopodobniéj już w chwili pobicia płuco jego prawe znajdowało się w stanie rozpoczynającego zapalenia i że gdyby nawet nie był pobitym, to zapalenie to byłoby się daléj rozwijało i odpowiednie przemiany chorobowe przechodziło, zaś okoliczność ta, że denat chodził w dniu pobicia i czuł się względnie zdrowym wcale nie zbija niniejszego twierdzenia, albowiem chorzy dotknięci czy to zapaleniem płuc, zwłaszcza rozwijającém się bez zadrażnienia opłucny, czy to dotknięci tyfusem, zwykle przez pierwsze dni choroby czują się niezbyt mocno chorymi i oddają się zwykłym zatrudnieniom, a kładą się dopiero w dniach następnych, gdy już zmiany chorobowe bardzo im dokuczają z powodu znaczniejszéj gorączki lub kłucia.

3. Orzekamy stanowczo, że płuco prawe zakryte żebrami nienadwerężonemi, uległo wcześniéj zapaleniu, niż lewe, albowiem w płucu prawém wykryliśmy znamiona zwątrobienia szarego, tj. okresu wcześniejszego zapalenia, niż w płucu lewém, w którém zmiany były świeższe, zwątrobienie czerwone.

4. Że do zejścia śmiertelnego zapalenia płuc przyczyniła się głównie ta okoliczność, że i drugie, t. j. lewe płuco, uległo również zapaleniu i sprawy te zapalne z małą różnicą co do czasu swego rozwoju równocześnie przebiegały utrudniając w wysokim stopniu sprawę oddechania.

5. Że złamanie 3ch żeber po stronie lewéj w sposób urazowy i bezpośredni nie wywołało zapalenia płuca lewego, nigdzie bowiem nie znaleźliśmy skaleczenia lub zadraśnięcia opłucny lub miąższu płuca po stronie lewéj, lecz zaprzeczyć się nie da, że kolankowanie i złamanie żeber u osoby skłonnéj do spraw zapalnych w płucach mogło wpłynąć szkodliwie na stan płuca lewego i organ ten przekrwiony już skutkiem rozpoczynającego się zapalenia w płucu prawém mógł tém łatwiéj uledz zapaleniu i przez to wywołać pogorszenie sprawy chorobowéj, tém łatwiéj więc nastąpiła śmierć denata.

6. Że stanowczo orzec nie można, czy bez kolankowania i złamania 3ch żeber u starszego i schorzałego człowieka przebieg zapalenia płuc byłby zupełnie pomyślnym, zwłaszcza, że płuco lewe skutkiem zapalenia opłucny przebytego już dawniéj przed laty było przyrośniętém w dole i z boku do opłucny żebrowéj, skutkiem czego już i funkcyje tego płuca były w pewnéj mierze upośledzone.

Potwierdzając zatém wszystkie szczegóły pierwszego orzeczenia orzekamy, że związku przyczynowego między złamaniem 3ch żeber po stronie lewéj a zapaleniem płuc stanowczo wykluczać nie można, że jednak złamanie to skutkiem gwałtownego kolankowania w obec już najprawdopodobniéj rozwiniętego zapalenia płuca prawego mogło przyczynić się do tém szybszego wywołania zapalenia płuca lewego, a przez to do pogorszenia całéj sprawy chorobowéj i w końcu zejścia śmiertelnego.

Wreszcie pp. obducenci wydali jeszcze następujące orzeczenie wyjaśniające:

Dodatkowo orzekamy, że wyrażenie nasze „że złamanie 3 żeber mogło się przyczynić do tém szybszego zapalenia płuca lewego itd.“ pojmujemy w tém znaczeniu, iż w przypadku niniejszym w obec indywidualnego usposobienia denata, t. j. schorzenia jego płuc, gwałtowne pobicie złe skutki za sobą pociągnąć musiało i przyczyniło się do tém szybszego wywołania zapalenia płuca lewego, przyspieszając przez to śmierć denata.

Tém orzeczeniem wcale wyczerpującém nie zadowolił się atoli Sąd, z powodu, że „orzeczenie nie wyjaśnia należycie przyczyny śmierci“ i przesyłając akta śledztwa żądał od Wydziału lek. odpowiedzi na następujące pytania:

1. Co w obecnym przypadku najbliższą było przyczyną śmierci i co sprowadziło tę przyczynę,

2. ze względu, że spostrzeżeniem lekarskiém sprawdzono złamanie 3 żeber, czy śmierć Franciszka Ch. byłaby nastąpiła w tym samym czasie, jak nastąpiła, mimo złamania żebra.

3. W razie gdyby Wydział lek. orzekł, iż śmierć Franciszka Ch. w obec złamanych 3ch żeber nie byłaby nastąpiła w tym czasie, uprasza się o wydanie orzeczenia

4. czy złamanie 3 żeber sprowadziło śmierć Franciszka Ch.

a) już z natury swéj w ogólności,

b) lub też w skutek właściwego ustroju osobistego, czyli szczególnego stanu zdrowia Franciszka Ch., t. j. zapalenia płuc,

c) czy też wreszcie złamanie to żeber sprowadziło śmierć w skutek przyczyn pośrednich, które przypadkowo do niego przystąpiły, lecz do których złamanie to żeber stało się powodem lub które z niego wynikły.

5. Czy śmierci można było zapobiedz wczesną i odpowiednią pomocą.

Odpowiedź Wydziału lek. opiewała:

1. Przyczyną śmierci Franciszka Ch. było porażenie serca i obrzęk płuc w skutek zapalenia włóknikowego płuc.

2. Wiek i stan serca Franciszka Ch. każą wnosić, że śmierć jego byłaby najprawdopodobniéj nastąpiła, choćby nie był doznał obrażenia cielesnego w d. 20 października. Ze ścisłością matematyczną atoli nie podobna oznaczyć, czy Ch., gdyby nie był doznał obrażenia, byłby w tym samym czasie umarł. Wydział mniema, że Sądowi rozchodzi się o to, czy obrażenie, które poniósł mocno schorzały Ch., przyczyniło się do jego śmierci, a względnie, czy ją przyspieszyło. Otóż na to pytanie Wydział nie waha się odpowiedzieć twierdząco, ponieważ wątpliwości nie ulega, że tak silne ugniecenie klatki piersiowéj (choć po stronie zdrowszéj), że nastąpiło złamanie 3ch żeber, musiało wpłynąć bardzo niekorzystnie na bieg choroby tak ciężkiéj, a tém samém przyczyniło się po części do śmierci chorego i przyspieszyć ją mogło.

3. W obec niemożności ścisłego rozgraniczenia, co przypada na karb zapalenia płuc, które niewątpliwie istniało na kilka dni przed obrażeniem, a co na obrażenie samo, zbyteczną staje się odpowiedź na pytanie 3cie, 4te i 5te świetnego Sądu. Nie ma bowiem podstawy do przypuszczenia, że złamanie 3ch żeber sprowadziło śmierć Franciszka Ch. i dla tego złamanie to uznać należy za ciężkie uszkodzenie cielesne, które w danym razie byłoby pociągnęło za sobą nadwerężenie zdrowia, przynajmniéj przez dni 30 trwające.

Pomimo nader dokładnego protokółu sekcyjnego i wyczerpującego orzeczenia pp. obducentów, z którém Wydział

lekarski w zupełności się zgodził, Sąd w przypadku danym uznał za potrzebne zasięgnąć zdania Wydziału, — i nie dziwnego, albowiem szczególny zbieg okoliczności był uderzającym, a dla nielekarzy musiał budzić niejakie wątpliwości. Że człowiek niemłody z włóknikowém zapaleniem płuc może chodzić aż na dwa dni przed śmiercią a nawet podochocić sobie, — to nielekarzowi zdaje się prawie niepodobném, podczas gdy lekarz u ludu prostego naszego podobnych przypadków wcale do rzadkości nie zalicza. Dla sędziego przeciwnie, związek przyczynowy pomiędzy pobiciem tak znaczném, które wywołało złamanie 3ch żeber, a śmiercią, która nastąpiła już we 2 dni po obrażeniu, mógł się wydawać niewątpliwym, podczas gdy lekarz związek ten mógł wykluczyć stanowczo, a co najwięcéj przypuścić, że obrażenie wpłynęło szkodliwie na stan chorobowy i że ono śmierć przyspieszyć mogło.

Nierównie łatwiejsze i bardziéj przekonywające byłoby zadanie znawcy, gdyby opierając się na fakcie, że według obecnych zapatrywań zapalenie płuc włóknikowe jest chorobą zakaźną, wykluczył stanowczo i w ogóle możność powstania zapalenia płuc i w podobnych innych przypadkach sądowych skutkiem urazu; rzecz byłaby niezawodnie uproszczoną, ale czy zgodnie z prawdą i z wymogami sprawiedliwości, to inne pytanie. Dla tego też pp. obducenci postąpili dobrze, że kwestyi téj teoretycznéj w orzeczeniu swém wcale nie poruszyli. Przed kilku laty miałem sposobność słyszenia przy rozprawie ostatecznéj zdanie kolegi, wykluczającego stanowczo związek pomiędzy obrażeniem klatki piersiowéj a zapaleniem płuc włóknikowém, a opierającego się na nowszém pojęciu o przyrodzie zakaźnéj téj choroby. Zbyteczna dowodzić, jak dalece należy być ostrożnym w obec Sądu z teoryjami nowemi, jeszcze nie należycie ustalonemi. Co do mnie przynajmniéj, nigdy nie mogłem wyzwolić się od wiary, że uraz może wywołać zapalenie płuc włóknikowe, skoro miałem w praktyce sądowéj przypadki, w których najdokładniejsze wywiady przemawiały za powstaniem choroby urazowém, a przypuszczenie innéj przyczyny, jak zakażenia, przeziębienia, byłoby wymuszoném i naciągniętém, a więc wcale nieusprawiedliwioném. Od czasu gdy Litten w r. 1882 wystąpił z kliniczną pracą swoją o zapaleniu płuc urazowém (*Kontusionspneumonie*), dowodząc jego istnienia, lekarze sądowi tém śmieléj przemawiać mogli w pewnych przypadkach za związkiem przyczynowym między urazem a zapaleniem płuc, bez obawy, aby ich nie posądzono o zacofanie, ponieważ występują niby przeciw teoryi uzasadnionéj. W ostatnich czasach Koch w Monachijum napisał rozprawę o pneumonii urazowéj (1886), w któréj przytacza przypadek niewątpliwy a podobny z kliniki prof. Thierscha w Lipsku opisuje i Wagner (*Centralblatt f. Chirurgie*, 1887, Nr. 10) zdając sprawę o pracy Kocha. Niedawno temu Bamberger (*W. allg. med. Ztg.*, 1887, Nr. 27) przedstawił w klinice swojéj chorego, który spadłszy ze schodów z 2go piętra uczuł natychmiast ból kłujący, a w parę godzin późniéj doznał charakterystycznego napadu dreszczu, rozpoczynającego zapalenie płuc. Takich przypadków miał sposobność spostrzegania w ostatnich latach kilku, a nie może podpadać wątpliwości, że w nich uraz był przyczyną choroby. Bamberger nie umie wytłumaczyć, jak się to zgadza z przyrodą grzybkową choroby; faktem jest, że we wszystkich przypadkach zapalenia płuc włóknikowego znajduje się charakterystyczne diplokoki Friedländera, bez względu w jaki sposób powstały. Wprawdzie u zwierząt nie można przez uraz wywołać zapalenia płuc, ale też u nich w ogóle zapalenia włóknikowego wywołać sztucznie nie podobna. Przypuszczają niektórzy, że uraz jest tylko przyczyną pośrednią zapalenia płuc, że uraz wywołuje tylko stosunki zmienione, jak przekrwienie itd., które sprzyjają osiedleniu się w płucach pneumokoków, ale czy rzecz istotnie tak się ma, rozstrzygać trudno. W każdym razie zasługuje na uwagę, że i w przypadkach, w których uraz jako przyczynę koniecznie przypuścić należy, w płucu chorém diplokoki wykazać można. W obec takiego zapatrywania doświadczonych klinicystów lekarz sądowy nietylko ma prawo ale i obowiązek przypuszczenia urazowego zapalenia płuc włóknikowego w razach, jeżeli wywiady za tém przemawiają w sposób przekonywający. Inaczéj atoli się ma rzecz, jeżeli, jak w przypadku powyższym, okres sprawdzonego zapalenia przemawia za tém, że zapalenie płuc powstało wcześniéj aniżeli obrażenie zadane zostało; tutaj związek przyczynowy słusznie wykluczyć było można i należało.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Prof. Virchow: O pachydermii krtani.

(Według wykładu mianego w Tow. Lek. berl. w lipcu b. r.).

Wiadomo, że cierpienie to rozpoznano u Następcy Tronu pruskiego, to téż wielkiém było zajęcie uczestników wykładu Virchowa, który badał tkaniny wydobyte drogą operacyjną z krtani dostojnego chorego. Już w roku 1851 podjął Rheiner z inicyjatywy Virchowa badania nad błoną śluzową krtani a w szczególności nad zachowaniem się przybłonka tego narządu. Nietylko badania i spostrzeżenia Rheinera lecz już proste porównanie odpowiednich miejsc błony śluzowéj krtani a mianowicie miejsc pokrytych jeszcze przybłonkiem brukowym ze skórą wykazuje niedające się zaprzeczyć podobieństwo tych tkanin co do ich powłoki. Miejsca pokryte przybłonkiem brukowym są właśnie w krtani siedzibą zmian chorobowych, które nie mogą się rozwijać w miejscach pokrytych przybłonkiem migawkowym, mających już wszelkie cechy błon śluzowych.

Sprawy chorobowe, które Virchow obejmuje nazwą pachydermii, chcąc tym sposobem wykazać ich podobieństwo do spraw analogicznych z siedliskiem w skórze saméj, zajmują właśnie te miejsca krtani o powłoce przybłonka brukowego. Są to sprawy przewlekłe zapalne. Laryngolodzy-specyjaliści różnie je nazywają, nie zaznaczając dokładnie granicy, gdzie się kończy ich *trachoma*, a zaczyna t. z. *Chorditis hypertrophica* lub *Ch. tuberosa*. W przebiegu tych spraw przewlekłe zapalnych odróżnić należy dwa szeregi zmian, przechodzących objawami znacznie granice nieżytu krtani przewlekłego. W obydwu grupach pojawia się nadmierne bujanie przybłonka brukowego, w jednéj z nich jednak obok ilościowego bujania przybłonka istnieje zmiana tegoż w miarę trwania cierpienia i stopniowe przybieranie własności przyskórka. W drugiéj grupie toczy się sprawa w powierzchownéj warstwie tkanki łącznéj już tedy w saméj błonie śluzowéj i prowadzi do powstawania rozległych rozlanych obrzęków. To odmienne umiejscowienie spraw chorobowych dozwala na zestawienie dwojakich obrazów patologicznych pachydermii krtani: w postaci rozlanéj ma błona śluzowa wejrzenie gładkie, w postaci pierwszéj, w któréj sprawa chorobowa ściśle się ogranicza, można mówić o pachydermii brodawkowatéj. Hünermann spostrzegł, że podczas gdy postać rozlana zajmuje częściej tylną część krtani, a mianowi-

cie tylne odcinki strun głosowych i otoczenie wyrostków głosowych chrząstek nalewkowych, bywa przodkowa część krtani o wiele częściéj siedliskiem zmian brodawkowatych. Zdaniem V. spostrzega się takie brodawkowate bujanie przybłonka niejednokrotnie także i na środkowych częściach więzadeł głosowych, najczęściéj bez wątpienia w przodkowym kącie, gdzie się więzadła schodzą. Nawet gołém okiem widać w tych miejscach białawą lub szarawą powłoczkę, którą łatwo zdjąć można w postaci płatków i przekonać się, że to jest przybłonek zmieniony, tak, że naśladuje przyskórek. Badanie mikroskopowe wykazuje nadto, że cała okolica pokryta jest nader gęsto brodawkami, pokrytemi obficie warstwami przybłonka, gołemu oku przedstawia się zmiana co najwięcéj jako powłoczka do aksamitu podobna. Sąto szczątki bujania brodawkowego, które w dalszym przebiegu daje powód do zmian doniośléjszych szerzących się ku tyłowi i w przestrzeni pomiędzy chrząstkami nalewkowemi. Tutajto grube i twarde warstwy przybłonka pokrywające wyrostki dają powód do powstawania rozpadlin i szczelin, jakie się tak często spostrzega na podudziach po zagojeniu się modzelowatych owrzodzeń. Rozpadliny i przeczosy powstają na podudziu w skutek gwałtownego ruchu, sięgają często aż do tkanki łącznéj i wywołują obrażenia łatwo broczące. Podobnie ma się rzecz i w krtani i tymto sposobem powstają owrzodzenia nader podobne do owrzodzeń rakowatych, w pierwszym okresie ich rozwoju. Przejście tych owrzodzeń w rakowate nie ma miejsca zdaniem Virchowa.

Już z tego przedstawienia przedmiotu wynika, że w praktyce bywa częstokroć trudno oznaczyć, z jaką zmianą ma się do czynienia. Nie rozchodzi się tutaj bowiem o wykazanie przybłonka, lecz o oznaczenie, czy sprawa polega na hyperplazyi, t. j. na prostém bujaniu w głąb tkanki łącznéj. Przebieg sprawy jest tego rodzaju, że pierwotnie buja przybłonek, a dopiero następowo rozwija się brodawka i wrasta w warstwę wybujałą. Wśród takich zgrubień błony śluzowéj krtani, gdy nawet nie ma jeszcze wybujałości brodawkowatych, widać często obrazy usprawiedliwiające niniejsze zapatrywanie, czasem zdarza się nawet widzieć owe nagromadzenia przybłonka, warstwowo koncentrycznie ułożonego, które dawniéj uważano powszechnie za twory charakterystyczne dla rakowców. Najodpowiedniéj byłoby nazwać te twory kłykcinami *(condyloma)* lub jeszcze lepiéj brodawkami. Nie może się V. zgodzić z autorami, którzy te twory nazwali włókniakami *(fibroma)*, gdyż tutaj pierwotny impuls nie wychodzi z tkanki łącznéj reprezentowanéj w tych tworach tylko minimalnie, lecz jedynie z warstwy przybłonkowéj. Pomiędzy temi tworami a rakowcami brodawkowatemi zachodzi ta różnica, że w utkaniu tworów w mowie będących można zawsze dokładnie oznaczyć granicę pomiędzy tkanką łączną a przybłonkiem tak samo jak to ma miejsce w prawidłowéj błonie śluzowej. Ślad przybłonków wśród właściwego utkania tkanki łącznéj musi już wzniecić podejrzenie, że się ma do czynienia z rakowcem. Tak samo jak po pęknięciu wargi zdarzającém się tak często zimową porą nie obawia się nikt powstania w tém miejscu raka wargi, tak samo i pęknięcia i szczeliny, o których wyżéj wspomniano, nie powinny dawać powodu do obawy o powstanie raka na tle wybujałości brodawkowatych. Badając przekroje mikroskopowo można nieraz spostrzedz odosobnione gromady komórek przybłonkowych, to jednak niczego nie dowodzi i może pochodzić tylko z niewłaściwego kierunku przekroju. Jedynie dokładne badanie podstawy owrzodzenia może sprawę rozjaśnić, a jeżeli się tutaj nie wykaże tworów podejrzanych, mogą być tak wejrzenie powierzchni, jakotéż rodzaj sprawy toczącéj się na niéj zupełnie obojętnemi.

Kwestyja, czy takie wybujałości odrastają, nie stoi w żadnym związku z powyższém badaniem, a to z tego powodu, że według doświadczenia wszelkie twory mogą odrastać, to jednak jest pewném, że wśród ponawiania zabiegów można sprawę chorobową doszczętnie usunąć. (*Wiener med. Blätter* 1887, Nr. 32). *S.*

Farmakologija.

Dr. N. Weinstein: **O działaniu środka zwanego Kawa kawa.**

Kawa-Kawa (lub Awa) *Piper methysticum* (*Macropiper methysticum)* roślina rosnąca w Brazylii, służy do wyrabiania napoju odurzającego. Polecano ją już w roku 1820 w przewlekłych chorobach skórnych, rzeżączce, nieżycie pęcherza moczowego i innych chorobach. Działającym składnikiem téj rośliny jest istota żywiczna, która w dawce 0,50 — 1,0 grama zabija zwierzęta ciepłokrwiste wśród objawów porażennych. Po wstrzyknięciu podskórném téj żywicy występuje w dotyczących częściach ciała u zwierząt zupełne znieczulenie utrzymujące się przez kilka godzin; również i po zastósowaniu miejscowém na oku można wywołać znieczulenie rogówki i spojówki; u królików nie mógł jednak autor wywołać zupełnego znieczulenia całéj rogówki, tylko jéj dolnéj części, podczas gdy dotknięciem nawet bardzo nieznacznėm górnéj części wywołać mógł słabe odruchy. U ludzi nie zawsze środek ten wywołuje znieczulenie rogówki lecz tylko zmniejszenie czucia. Autor stosował środek ten w postaci wyciągu wyskokowego (w dawce 0,02 na raz; 0,06 — 0,16 dziennie) w ostrym gośćcu stawowym, rozedmie i gruźlicy płuc, w ogólnéj puchlinie wodnéj, rzeżączce i nieżycie pęcherza moczowego według formułki: *Rp. Extract. Kawae depur.* 0,20 *Sacchari albi* 3,0. *Mfp. div. in dos. decem. D. S.* Co 3 godziny proszek. W ostrym gośćcu stawowym lek ten uśmierza bóle; w rozedmie i gruźlicy płuc działa korzystnie przeciw duszności; skuteczność zaś w puchlinie wodnéj nie jest wcale wybitną. Autor podnosi wpływ tego środka na wydzielanie moczu (jeżeli nerki są zdrowe). W jednym przypadku zwiększyła się ilość moczu z 800 — 1.000cm.sz. na 1.800 — 2.200cm. sz.; w rzeżączce zmniejsza się pod wpływem tego środka wydzielina; w nieżycie pęcherzowym środek ten uśmierza bóle i jako środek moczopędny działa korzystnie. (*Medizin. Blätter*).

Dr. Józef Łazarski.

IV. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. **Jabłonowski.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Swojskie tkactwo, ograniczone do wyrobu grubego płótna, ręczników i rodzaju barwistych prześcieradeł, wszystko to li tylko z bawełny własnéj hodowli, zajmuje nieznaczną liczbę mieszkańców. Wykonywane na krosnach, którémiby pogardziła najprostsza nasza wieśniaczka, można uważać raczéj za przyczynę nędzy, jak za rzemiosło przynoszące pewne korzyści. Krosna ustawione zwykle w lochu lub sklepie z otworem od uliczki, służącym za okno i drogę doprowadzającą powietrze, zmuszają tkacza do pozostawania w téj ciasnéj przestrzeni w pozycyi bardzo niewygodnéj, bo stale podanéj naprzód ponad krosna z powodu braku światła tak koniecznego choćby tylko do związania przerwanéj nici. Wilgoć wreszcie uzupełnia ogólne złe warunki, dzięki którym tkacze tutejsi dają spory kontyngens chorych dotknię-

tych głównie cierpieniami narządu oddychania i wpośród nich spotyka się bardzo często gruźlicę płuc i zaćmę.

Obok wyrobów tkackich największy zasób sił miejscowych poświęca się obrabianiu wełny, wyrobom wojłoków i tkanin dywanów, czynności, którym wyłącznie oddają się kobiety w perskim Kurdystanie i w okolicach Hamadanu, mianowicie w prowincyjach Karagiozłu i Sultanabadu. W tych też to miejscowościach każda rodzina posiada własne krosna, stanowiące jedyne źródło ogólnego dobrobytu. I wtedy gdy mężczyzna czuwa nad hodowlą więcéj lub mniéj znacznéj ilości owiec, kobieta zachowując tradycyjny zwyczaj przędzie wełnę na kołowrotku i wrzecionie, i w miarę potrzeby zadawala się ilością przygotowaną już to własną ręką lub też zapożycza wełnę w dalszych okolicach, spłacając ją dochodem z dokonanego wyrobu. Jak przędzenie jest proste, tak i tkanie dywanów odbywa się w sposób bardzo prosty. Cztery drewna wbite w ziemię, dwa poprzeczne drążki, służące za walce do nawijania przędzy już stosownie przygotowanéj, późniéj w miarę postępu tkaniny dwa prostopadłe drewna z walcem u góry, wreszcie kilka kamieni do utrzymania wszystkiego w równowadze, oto przyrząd, z którego pochodzą owe pyszne wyroby tak słusznie cenione i wszędzie poszukiwane. Gdy przędza raz nawiniętą została na wałek i kłębki różnokolorowéj wełny przygotowane zostały, robotnica siada na ziemi lub kamieniu, kurczy lub wyprostowuje dolne odnogi i z klatką piersiową naprzód podaną rozpoczyna swą czynność, posługując się jedynie dwoma lub trzema dziewczętami mającemi za zadanie podawać kłębki stosownie do życzenia tkającéj. Robota trwa zwykle dzień cały. I dopóki tkanina pozostaje w położeniu poziomém, tak tkaczka jak i jéj pomocnice mogą siedzieć i zajęcie idzie dość żwawo. Z chwilą jednak zawieszenia tkaniny prostopadle, sytuacyja pracujących zmienia się, bo odtąd robota odbywa się już stojąc. Rzecz więc zrozumiała, że kobiety oddające się tkaniu dywanów, pomimo że czynność ich zwykła się odbywać na dziedzińcu, a zatém i na otwartém powietrzu, przez samą pozycyję, jaką zmuszone są zachowywać przy robocie, w skutek koniecznych wysileń niezbędnych do dobrego przybicia włókien i uderzenia przednią częścią klatki piersiowéj niskiego walca, są narażone na dwojaki szereg cierpień, jakich przyczyną jest samo zajęcie. Te więc z nich, które wyłącznie oddają się tkaniu, są zwykle dotknięte długotrwałym nieżytem oskrzeli lub płuc; cierpią na dychawicę, pewna ich liczba nabawia się cierpień głównego narządu krążenia, mianowicie częstych zapaleń worka sercowego i z małym wyjątkiem wszystkie prawie kończą swój zawód w skutek rozwoju suchot płucnych. Inne znowu wprawiające się najprzód, aby zostać dobrą tkaczką i zmuszone do przepędzenia nieraz całych dni w pozycyi stojącéj, zwykle osoby młode, drogo opłacają swój nowicyjat. Trzymanie i podawanie ciężkich kłębków, najprzód sprowadza u nich rodzaj zniekształtnienia ustroju przez pochylenie na prawą stronę. Daléj powstrzymane lub utrudnione czyszczenia miesięczne, częste krwotoki, rozmaite stopnie pochyłości macicy, obniżenie się jéj ku pochwie, nieraz przerosty szyjki macicznéj, nieżyt błony śluzowéj pochwy lub dokuczliwe białe upławy, sąto stany spotykane pospolicie u tutejszych robotnic dywanów. Cierpienia te i stan ich długotrwały, prócz niezaprzeczonego wpływu, jaki wywierają na ogólny stan zdrowia, jeżeli już nie powstrzymują to z pewnością zmniejszają zdolność zapłodnienia. Wiedzą też o tém mężczyzni. To też każdy z nich przywięzujący znaczenie do posiadania potomstwa, prócz żony pracującéj nad powiększeniem domowego dochodu, przybiera sobie jeszcze inną, zwykle pochodzącą z mniéj lub więcéj odległych prowincyj, gdzie kobiety nie zajmują się wyrabianiem dywanów. Zysk to podwójny: jedna bowiem z żon spędza swe życie przy krosnach, druga, otrzymany z nich wyrób wynosi na bazar i stara się najkorzystniéj sprzedać, aby tém zaspokoić potrzeby całéj rodziny, nad któréj dobrobytem ona jedynie ma obowiązek czuwać i któréj powiększenie jest tu uważane za jedyne jéj zadanie.

Odpadki z wełny użytéj do wyrobu dywanów i gorszy jéj rodzaj używa się do przygotowania wojłoków i filcowych czapeczek, służących za okrycie głowy ogółowi tutejszych wieśniaków. Podobnie do tkaczów kryjących swój zmysł rzemieślniczy w podziemnych norach i wojłokarze tutejsi wykonywają swe zajęcie w nielepszych warunkach jedynie uwzględniając konieczność posiadania warsztatów w częściach miasta odległych i mało uczęszczanych. Wełna bowiem przed poddaniem jéj stosownéj obróbce, bywa najprzód wybijaną na kabłąku, zaopatrzonym w mocny i silnie naciągnięty szpagat lub grubą strunę. Podobna czynność, gdyby przynajmniéj była poprzedzoną wymyciem wełny, wtedy prochy i pyły, jakie się z niéj wydzielają, nie oddziaływałyby tak szkodliwie na zdrowie robotnika. Lecz przeciwnie widząc miejsce i pracujących, nurzających się niejako w obłoku pyłów, pozostających w powietrzu ściśniętém, znacznie przesyconém wyziewami z bliskich kałuż; daléj przypuszczając prawdopodobieństwo, że takie powietrze może zawierać i zaduchy zakaźne pochodzące z wełny zwierząt padłych w skutek częstych tu epizoocyj, nie będziemy się dziwili fatalnym stanom zdrowotnym robotników oddających się wyrabianiu wojłoków. W liczbie zaś stanów patologicznych, jakie zauważałem w pośród oddających się temu zajęciu, następujące zasługują na przytoczenie: przerost lub owrzodzenie błony śluzowéj Schneidera, porażenie nerwu węchowego, długotrwały śluzotok z nozdrzy, groźne cierpienia oczu, zapalenia wewnętrznego przewodu słuchowego, stany nieżytowe w narządzie oddychania, raz ostre i często kończące się zapaleniem płuc zrazikowém, lub też znowu długotrwałe i prowadzące do rozwoju gruzełków płucnych; wreszcie cechujące bardzo owrzodzenia na palcach rąk i wrzody na goleniach z następowym rozpadem i zanikiem włókien mięśniowych. Ludzie też oddający się wyrobom wojłoków wzbudzają prawdziwą litość. Pracują cierpiąc, a mały stosunkowo zysk utrzymując ich w nędzy prawie, nie pozwala nawet zwrócić się choćby tylko do swojskich środków leczniczych.

Wiedząc jak znaczna liczba mieszkańców Persyi poświęca się garbarstwu, wypadałoby sądzić, że produkt tego rzemiosła wystarcza przynajmniéj do stosownego okrycia nóg i ułatwia możność posiadania wygodnego obuwia. Dzieje się tu jednak przeciwnie, wyroby garbarskie i białoskórnicze będąc przedmiotem wywozu tylko, zmuszają mieszkańców do używania obuwia z tkanin bawełnianych, do których potrzebna podeszwa wytwarza tu inny rodzaj rzemiosła, mianowicie zbieranie szmat i ich przeróbkę. Zajęciu temu oddaje się nietylko najuboższa klasa ludności, ale nawet dość zamożni handlarze zakupujący hurtownie starą odzież, wtedy gdy pierwsza zajmuje się zbieraniem szmat, używając do tego dzieci obojga płci. Nic też bardziéj wstrętnego dla oka jak uliczki i zaułki, gdzie się odbywa przeróbka szmat na coś pożytecznego. W norach ciasnych i wilgotnych gromadzi się po kilku podobnych rzemieślników, okrytych workiem lub łachmanem starego kaftana, pracując lub oddychając

w obłokach kurzu i pyłu powstających przy przebiórce szmat, w pośród których pędzą całe życie w najfatalniejszych warunkach higijenicznych. Zwyczaj wymywania zebranych szmat, wcale tu nie istnieje Byłobyto bowiem naruszeniem tradycyjnego lenistwa. Więc też tylko szmaty podarte lub pocięte na drobniejsze strzępy, zwilżone wodą wziętą z najbliższéj kałuży, układa się warstwami na kamiennych płytach i ubija żelaznym walcem aż do chwili przeobrażenia ich w rodzaj podatniejszéj papki. Pracujący z podwiniętemi i zwykle obnażonemi nogami, siedząc skurczony na ziemi, nie tylko że pozostaje w ciągłém zetknięciu z cuchnącą cieczą, spływającą ze szmat, ale jeszcze ubijając je, obryzguje się nią ze wszech stron. Szmaty, zwykle podejrzanego pochodzenia, niewypłukane, ani wymoczone, przerzucane tylko całemi stertami z kąta w kąt, wytwarzają ową zabójczą kurzawę nasycającą powietrze i rzecz prosta, oddziaływająca fatalnie tak na cały narząd oddychania, a prawdopodobnie i na zewnętrzne powłoki skórne. W liczbie też robotników oddających się obróbce szmat, prócz już dokuczliwego świerzbu, na który nikt tu nie zwraca uwagi, najrozmaitsze choroby skórne mają tu pełne pole do rozwoju. Parch, trąd, *lupus exsudativus*, łuszczyca, liszaj żrący prawie zawsze na twarzy, słoniowatość odnóg dolnych, ciekawe przerosty moszen, torbiele pod językiem *(ranula)*, rak na sutkach i wargach, a daléj krzywica i zołzy u dzieci, ropne zapalenie błony śluzowéj oka, długotrwałe zapalenia stawów, a wreszcie jako uwieńczenie téj nędzy moralnéj i fizycznéj suchoty płucne, oto szereg cierpień, jakim podlegają tutejsi śmieciarze. O owrzodnych zaś zniszczeniach powłok skórnych wspomnę tylko nawiasem. Sąto bowiem stany tak pospolite, że bez nich i przy ustalonéj niechlujności, istnienie tutejszego śmieciarza jest prawie niepodobném. I jeżeli wspomniane stany chorobowe są poważną przyczyną w stosunku śmiertelności tutejszych robotników, to z drugiéj strony kwestyję przerzutu pierwiastków chorób zakaźnych na pobliskie siedziby, całe dzielnice a nieraz i daléj, można włożyć na karb tutejszych śmieciarzy, dla których każdy łachman lub strzęp tylko od kogokolwiek pochodzi i czémkolwiek jest nasycony, jest zawsze korzystną zdobyczą, usuwającą samą myśl nawet o grożącém niebezpieczeństwie, tak pojedyńczym osobom jak i całemu nieraz społeczeństwu. To też na tę gałęź rzemieślniczą sanitarna władza perska oddawna już winna była zwrócić uwagę, a to témbardziéj, gdy się przekonano, że morderczа epidemija dżumy w roku 1879 w Bulaku, prawie coroczne wybuchy ospy, dławca i szkarlatyny, trwające często po kilka miesięcy, zawdzięczały swe powstanie li tylko przebijaniu szmat, pochodzących z domów, gdzie panowały choroby zakaźne Nie wystąpiono jednak przeciwko utrwalonemu zwyczajowi! Rzemiosło trwać będzie daléj i mara perskich chorób zakaźnych pozostanie jeszcze na długo postrachem sąsiadów.

Z rzędu innych rzemiosł jak szklarstwo w Kermanszachu, obrabianie łoju, mydlarstwo, wyroby naczyń miedzianych, a w pewnych prowincyjach hodowla jedwabników i obieranie ich przędzy, jedno jeszcze zajęcie zwraca na się uwagę higijenisty, a dla lekarza praktyka przedstawia dość ciekawe pole do studyjów. Jestto przygotowywanie kolorów i farbiarstwo miejscowe. Dla otrzymania pierwszych, przeważnie używa się istót pochodzenia roślinnego, z powodu jużto nieznajomości pierwiastków chemicznych lub też utrudnionego ich dowozu z zagranicy. Dotąd też utrzymało się tu przygotowywanie barwików przez samych farbiarzy, mianowicie przez kobiety, w okolicach, z których pochodzą szale, dywany i w ogóle tkaniny wełniane. Pomimo jednak, że pierwiastki używane do otrzymania rozmaitych kolorów są, jak powiedziałem, pochodzenia roślinnego (z wyjątkiem tylko purpury, jak wiadomo pochodzącéj z *Murex brandaris*, muszli znajdowanéj w zatoce perskiéj), to jednak nie pozostają one bez wpływu na zdrowie wyrabiających je, a głównie działają szkodliwie na narząd widzenia u wyrabiających je robotników. Badanie oftalmoskopem, jakiemu udało mi się poddać znaczną stosunkowo ilość tutejszych farbiarzy i wyrobnic dywanów, przekonało mnie, że u wszystkich istnieje pewien stopień zaniku w warstwie słupkowatéj siatkówki, która mało wrażliwa na barwy, sprowadza stan trudnego a w licznych przypadkach i niemożebnego ich rozróżniania. Ów daltonizm u tutejszych farbiarzy występuje zwykle po paroletnim oddawaniu się rzemiosłu; wywołuje długotrwały stan rozszerzenia źrenicy, wielką drażliwość na światło, nie bywa jednak przyczyną zaćmy lub oślepnięcia w skutek porażenia nerwu wzrokowego. Przeciwnie dotknięci tym stanem cieszą się dobrą stosunkowo siłą wzroku, lecz tylko gdy pozostają w cieniu, i z tego powodu mniéj są narażeni na przebywanie chorób zapalnych oka, tak częstych u innych tutejszych rzemieślników. Wada zaś nieodróżniania pewnych kolorów, nieodstręczając od rzemiosła, zmusza tylko do szukania pośredniego sposobu do zapewnienia się czy wybrane przez rzemieślnika kolory są odpowiednie do mającéj się wyrobić tkaniny. Do tego zaś służą cieszące się pewną powagą i zaprzysiężone na koran osoby, które nie należąc do klasy rzemieślniczéj posiłkują ją jednak siłą swego wzroku, w téj okoliczności będącego dla nich źródłem dość znacznego zysku. Na nich polega właściciel zakładu i sam niedbając o danie choćby chwilowego wypoczynku narządowi widzenia, prowadzi daléj swe rzemiosło, zarzucając świat dywanami o nieporównanych deseniach i cudnéj wartości szalami.

Szczególny interes dla lekarza dermatologa przedstawiają przypadki słoniowatości, którą z powodu wyłącznéj kategoryi osób, jakie dotyka, a niemniéj też i z powodów etyjologicznych, pozwalam sobie nazwać perską. Szerzy się ona wyłącznie prawie w pośród ubogich mieszkańców południa zajmujących się przygotowaniem materyjału opałowego z odchodów rozmaitych zwierząt. W tym celu gromady kobiet i dziewcząt wyruszają na drogi i pola, do wsi i miast, starając się zebrać wszystko co znajdą odpowiednie do spalenia. Więcéj lub mniéj znaczna ilość podobnego nawozu złożona w dołach wykopanych tuż przy mieszkalnéj lepiance podlega długotrwałemu mieszaniu nogami, aż do przeobrażenia jéj w gęstą i kleistą masę. Dół taki wkrótce staje się cuchnącą kałużą, prócz już nieznośnych wyziewów, samą swą napół płynną treścią oddziaływa szkodliwie na powłoki skórne odnóg dolnych, które przez zetknięcie się z pierwiastkami gnilnego rozkładu, a być może, że z istotami nieznanéj natury, bezwątpienia jednak działającemi drażniąco, ulegają znacznemu przerostowi warstw skórnych. Daléj napół płynna masa brana rękami z dołu uciska się i układa w rodzaj krążków i te wysuszone na słońcu są używane na opał, jako węgiel do nargileh itp. Podobnie jak przy mieszaniu w dołach nogi, tak przy téj ostatniéj czynności skóra rąk również bywa dotkniętą przerostem, co też i stanowi wyróżniającą cechę słoniowatości perskiéj od dwóch znanych jéj odmian.

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Koch: **O pasteurowskich szczepieniach wąglika.**

Pasteur w liście do Towarzystwa Lekarskiego wiedeńskiego (p. Przegląd Lek. z r. b. Nr. 26) twierdził, że szkoła berlińska, zmuszona faktami, zmieniła swe pierwotne zapatrywania na ochronne szczepienie wąglika. Na twierdzenie to odpowiada obecnie Koch listem ogłoszonym w *Semaine médicale*, którego treść jest następująca.

Wspomina najpierw, że wyraził się przed kilku laty, iż szczepienie ochronne wąglika nie daje dostatecznéj ochrony i trwa krótko, że zatém praktycznie nie można go zużytkować. Od tego czasu szczepienie, o którém mowa, nie zostało udoskonalone i nie dowiedziono praktyczności jego. Gdy Koch tylko zajmował się sprawą szczepień ochronnych wąglika jego zatém tylko Pasteur mógł mieć na myśli, oświadcza zatém Koch, że zupełnie nie zmienił zdania o praktyczności szczepień wąglika. Sądzi on, iż będzie rzeczą ciekawą, jeżeli wyłoży powody, które go w zapatrywaniu utwierdzają.

Pasteur opiera się na wynikach doświadczeń w ostatnich latach we Francyi: szczepią tam rocznie więcej niż 200.000 baranów a śmiertelność u szczepionych wynosi 1%, a między nieszczepionemi 10%, bydła szczepią tam corocznie więcéj niż 20.000 sztuk a śmiertelność wynosi 0·5%, gdy między nieszczepionemi tegoż gatunku wynosi prawie 5%.

Z liczb tych zdaje się okazywać, że szczepienie ochronne wąglika jest bardzo skuteczném. Ale któż ręczy za pewność tych liczb? Jak i kto zbierał pojedyncze daty do tego obliczenia? Takie pytania zada każdy, kto się statystyką lekarską zajmował.

Szczepienie ochronne wąglika bywa wykonywane od r. 1881 nietylko we Francyi ale także we Włoszech, Austro-Węgrzech, Rosyi i Niemczech. Gdyby wszędzie takie były wyniki jak we Francyi w 6ciu ostatnich latach, to należałoby się dziwić, że metoda ta nie zyskała i w innych krajach takiego rozpowszechnienia jak we Francyi. W żadnym jednak kraju nie rozpowszechniło się to ochronne szczepienie tak jak we Francyi i ani w literaturze lekarskiéj, ani weterynarskiéj nic w tym przedmiocie, o ile Kochowi wiadomo, nie podano.

Aby przynajmniéj, o ile to Niemiec dotyczy, pozyskać pewne punkty oparcia, uprosił Koch Dra Schütza, profesora szkoły weterynarskiéj w Berlinie, o zestawienie wszelkich wyśledzić się dających dat co do szczepień wykonanych w Niemczech i co do ich wyników. Z tak zebranego materyjału podaje Koch wyciąg:

1. W Gorleben zaszczepiono (w r. 1882) 31 sztuk bydła. 3 sztuki padło w roku następnym (10%). Szczepień dalej nie robiono. Następnie padło jeszcze 2 czy 3 sztuki w ciągu roku, t. j. akurat tyle, ile przed szczepieniem.

2. W Cannawurf szczepiono (1882) 33 sztuk bydła. Przed szczepieniem ginęło rocznie 1—3 sztuk. Po szczepieniu była taka sama strata. Nie szczepiono dalej.

3. W Kelbra (1886) z 140 sztuk bydła szczepiono 64, a nieszczepionych pozostało 76. Każda z tych grup utraciła po 1 sztuce. Szczepień nie kontynuowano.

4. W Riethnowhausen (1886) szczepiono 22 sztuk, w miesiąc późniéj padły 2 sztuki na wąglik.

5. W Klonie od r. 1882 szczepią wszelkie bydło i owce, t. j. średnio 270 sztuk bydła a 600 owiec. Śmiertelność u bydła wynosi między 1% a 5% (średnio 3·4%). Nieraz ulegały wąglikowi bydlęta powtórnie szczepione. Niestety brak dokładnych dat co do śmiertelności przed szczepieniem.

6. Najważniejsze daty odnoszą się do miejscowości Packisch, gdzie z polecenia Ministerstwa rolnictwa weterynarz Oemler z wielką starannością szczepi od 1882, t. j. od 5 lat, prawie wszystko bydło, średnio corocznie 80 sztuk bydła i 360 owiec, a mimo to zabiera wąglik średnio 4·2% z pierwszego, a 1·5% z drugich. I tu między padającemi znajdują się sztuki kilkakrotnie szczepione. Ze względu na wyniki, skuteczność szczepienia tak w wątpliwość podające w dwu ostatnich latach zrobiono próby: pędzono 100 sztuk owiec szczepionych i tyleż nieszczepionych, w równych zresztą warunkach, na pastwiska podejrzane, 2 sztuki z pośród szczepionych padły na wąglik, a w następnym roku także 2, ale nieszczepione. Próba zatém nie wypadła przekonywająco.

Cóż zatém, pyta Koch, sądzić o szczepieniu, które po 5-letnich próbach takie daje wyniki? W Packisch odbywa się szczepienie całkiem według zasad Pasteura, limfą dostarczoną przez agenta Pasteura, Boutroux. Nie idzie w tych doświadczeniach o liczby na tysiące, ale każde szczepienie dokładnie zanotowano i przypadki śmierci najsumienniéj policzono. Liczby te zatém mają większe znaczenie niż wielkie okrągłe liczby Pasteura, których pochodzenia nie znamy. Niemcy nie dostarczają zatém ani jednego wyniku korzystnego, a tak także ma się rzecz zapewne i w innych krajach. Gdyby wyniki były korzystne, nie omieszkanoby ich ogłosić.

Dopóki inni kompetentni badacze nie podadzą równie świetnych wyników jak Pasteur, dopóki szczepienie ochronne w zakażonych okolicach Austro-Węgier, Rosyi, Niemiec, Włoch nie znajdzie powszechnego zastósowania, dopóty nie będzie można twierdzić, że zarzuty przez Kocha podniesione zbite zostały faktami. Przeciwnie wszelkie dotąd zrobione doświadczenia, wszelkie przytoczone fakty, stwierdzają w zupełności pierwotne zapatrywania Kocha: że szczepienie ochronne wąglika nie przynosi tyle ile koszta jego wynoszą, że praktycznéj nie ma wartości. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 32). *Dr. Grabowski.*

○ Pomoc lekarska w nocy w Wiedniu. W celu zapewnienia pomocy lekarskiéj potrzebującym jéj w nocy toczą się obecnie układy między Prezydyjum policyi a Magistratem m. Wiednia. Prezydyjum policyi nadesłało już Magistratowi projekt organizacyi, którego główne punkty są następujące: 1) W każdym obwodzie miasta oznaczonym będzie jeden lub więcéj z budynków publicznych, w których lekarze będą stale służbę utrzymywać. 2) W każdym z tych lokalów, które przez ogłoszenie do wiadomości ogólnéj podanemi zostaną, ma przez noc lekarz być w pogotowiu. 3) Pomoc lekarska może być zażądaną albo osobiście albo telegrafem policyjnym lub telefonem. 4) Lekarzowi należy się za każdą wizytę w nocy honoraryjum przez gminę postanowione. 5) Każdy lekarz posiada zeszyt z kuponami i po dopełnieniu wizyty lekarskiéj ma stronie przedstawić odpowiedni kupon, który strona płacąc zaraz honoraryjum odbiera albo też podpisem stwierdza odbycie wizyty. 6) W pewnych okresach czasu ma lekarz niewykupione kupony gminie przedstawić, która mu przypadające honoraryjum wypłaca, ściągając je od stron lub gdy idzie o ubogich z funduszu ubogich. 7) Za każdą noc, w któréj lekarz nie będzie udzielać pomocy, należy mu się oznaczyć się mające wynagrodzenie. 8) Każdy lekarz obowiązanym jest prowadzić dziennik co do przypadków w czasie jego służby wydarzających się i po upływie pewnego czasu składać go fizykowi miasta. 9) Każdy lekarz może używając latarni, co do kształtu przepisowi Magistratu odpowiadającéj, wskazywać, że gotów jest udzielać w nocy pomocy.

* Rozprawy toczące się w Austryi tak w kołach nauczycielskich jak i lekarskich, co do przeciążenia uczniów nie są odosobnione i we Francyi dała się uczuć potrzeba zajęcia się tą ważną sprawą i w paryskiéj Akademii lekarskiéj toczyła się nad tém dyskusyja, a w niéj ujawniło się zapatrywanie, że potrzeba ulgi w nauce szkolnéj, tak co do ilości przedmiotów jak i co do sposobu nauczania.

* Międzynarodowy kongres higijeniczno-demograficzny. W ostatnim tygodniu rozpoczęto rozsyłkę sprawozdań o tematach, które będą przedmiotem rozpraw; wypełniają one 20 broszur różnéj objętości w języku niemieckim i francuskim.

* Ministerstwo handlu z powodu pojawienia się cholery w Neapolu, Resinie i Gaecie zarządziło co do wszystkich osób i rzeczy pochodzących z brzegu między Torre dell' Annunziata a Gaetą siedmiodniową obserwacyję a względnie dezinfekcyję. Cholera zdaje się powoli ustawać w tych okolicach.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 sierpnia. Reskryptem z d. 18 lipca r. b. L. 11.385 zamianował JEks. Minister spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem wyznań i oświecenia Komisyję dla egzaminów fizykackich dla lekarzy i weterynarzy w następującym składzie: Przy egzaminach dla lekarzy Przewodniczącym Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. Radcę Namiestnictwa; Zastępcą przewodniczącego; Dra Ludwika Teichmana prof. Uniw. krakowskiego; Egzaminatorem z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego Dra Kazimierza Grabowskiego, doc. Uniw. krakowskiego, tegoż zastępcą Dra Stanisława Ponikłę, doc. Uniw. krakowskiego; egzaminatorem z medycyny sądowéj Dra Leona Blumenstoka, prof. Uniw. krakowskiego, tegoż zastępcą Dra Tadeusza Browicza, prof. Uniw. krakowskiego; egzaminatorem z farmakognozyi Dra Józefa Łazarskiego, prof. Uniw. krak.; tegoż zastępcą Dra Edwarda Janczewskiego, prof. Uniw. krak.; egzaminatorem z chemii lekarskiéj Dra Aleksandra Stopczańskiego, prof. Uniw. krak.; tegoż zastępcą Dra Emila Czyrniańskiego, prof. Uniw. krak.; egzaminatorem z policyi weterynarskiéj Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. radcę Namiestnictwa, zastępcą tegoż Aleksandra Litticha, c. k. weterynarza krajowego.

Przy egzaminach dla weterynarzy przewodniczącym Dra Alfreda Biesiadeckiego, c. k. radcę Namiestnictwa, egzaminatorami: Dra Piotra Seifmana, dyrektora szkoły weterynaryjnéj i Aleksandra Litticha, c. k. weterynarza krajowego.

* W sobotę d. 14 bm. odbyła się zapowiedziana próba przyrządu dezinfekcyjnego w obec wiceprezydenta miasta p. Friedleina i członków komisyi sanitarnéj. Termometra maksymalne założone do głębi zawinięć z pościelą i ubiorami, które miały być odwietrzonemi, okazały przeszło 100°C., zatém próba powiodła się i przyrząd dostarczony przez fabrykanta Schimla z Chemnitz uznany został za odpowiadający celowi.

* Rodak nasz Dr. Edmund Neusser, dotychczasowy asystent radcy dworu prof. Bambergera i kawaler orderu familijnego Koburgskiego, towarzyszy nowo obranemu księciu bułgarskiemu do Zofii jako lekarz przyboczny.

* W Szczawnicy bawiło do 7 sierpnia 2170 osób, w Cieplicach czeskich do 13 sierpnia 6258.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Jena**. Dr. Semon habilitował się na docenta anatomii. — **Wiedeń**. Proff. Langer i Billroth mają nie wykładać w nadchodzącém półroczu, pierwszego ma zastępować Dr. Hochstetter, drugiego Dr. Hacker. — **Paryż**. Na wakującą po śmierci Beclarda katedrę fizyjologii proponowano na pierwszém miejscu Richeta, na drugiém Reyniera. — **Wrocław**. Rektorem na nadchodzący rok szkolny został obrany prof. Dr. Fritsch.

* **Wiadomości osobowe**. Pan Namiestnik przeniósł weterynarzy powiatowych: Stanisława Herasimowicza z Borszczowa do Bóbrki; Józefa Langhausa z Niska do Gródka; Edmunda Sochackiego z Rawy do Nowego Targu; Dra Bazylego Krwawicza z Rohatyna do Nowego Sącza i Daniela Kisiela z Mielca do Turki; oraz zamianował c. k. weterynarzami powiatowymi: Jana Smoluchowskiego w Krośnie, Bazylego Maykowskiego w Buczaczu, Jana Różankowskiego w Rawie, Euzebiusza Nestajkę w Mielcu, Ludwika Timoftiewicza w Kołomyi, Stanisława Kwiecińskiego w Kamionce Strumiłowéj, Narcyza Sikorskiego w Przemyślu, Ferdynanda Zörnera w Nisku, Władysława Machalskiego w Samborze, Maryjana Dulębę w Stanisławowie, Włodzimierza Fedorowicza w Borszczowie, Fryderyka Frida w Rohatynie, Jana Mgleja w Stryju, Piotra Olbrychta w Sanoku; zaś oglądaczami zwierząt i płodów zwierzęcych lekarzy weterynaryjnych: Michała Ohnicza w Szczakowy, Tadeusza Chmielowskiego w Oświęcimie i Henryka Rohra w Podwołoczyskach.

Mianowani zostali w armii czynnéj Dr. Hernich Franciszek lekarzem asystentem; w rezerwie: Drowie Rosenbusch Leon i Bukowski Ludwik starszymi lekarzami. Starsi lekarze Gidlewski Maryjan i Friedberg Józef przeniesieni zostali do pułków.

* **Nekrologija**. W Peszcie umarł Dr. Ludwik Hunyadvar Aranyi były prof. Uniw., członek węgierskiéj Akademii Nauk. licząc lat 72. Zmarły oddawał się więcéj archeologii aniżeli anatomii patologicznéj; tak np. przechowywał on w pracowni swéj zwłoki balsamowane własnego synka, które oglądaliśmy przed 25 laty. — W Lipsku umarł Dr. Huber, nadzwyczajny profesor i Iszy asystent zakładu patologicznego. — W Rożnowie umarł Dr. Połański, najstarszy z tamtejszych lekarzy kąpielowych.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Pawińskiego: Powikłanie włóknikowego zapalenia płuc zakaźném zapaleniem wsierdzia (*Endocarditis pneumonica*); Bujwida: Metoda Pasteura, ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie (c. d.); Puławskiego: Przypadek częściowego porażenia splotu ramieniowego (*Paral. part. plex. brach.*) (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 33: Trzebickyego: O gastroenterostomii (dok.); Żuławskiego: Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1885 (dok.). — W *Przewodniku gimnastycznym* Nr. 8: Pobyt Sokołów amerykańskich w Czechach; O gimnastyce ze stanowiska estetyki (c. d.); Przechadzki i wycieczki (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. ELSENBERG: Pityriasis rubra universalis 8-vo (Sonder-Abdruck a. Vrtljrsschrift f. Dermatologie u. Syphilis).

Dr. GRUNDZACH: Einige Worte über die nicht carcinomatösen Fälle von gänzlich aufgehobener Absonderung der Magensäure resp. des Magensaftes 8-vo. (Sep. Abdruck a. Berl. klin. Wochenschrift).

Piśmiennictwo lekarskie. Kalendarz lekarski na r. 1888 ułożył Dr. Jan Stella Sawicki, inspektor szpitalów w Galicyi. Rok szósty. Lwów, 1888, str. 276 prócz notatek.

Po raz szósty zapisać wypada ukazanie się Kalendarza lekarskiego. Jeżeli się zwróci uwagę z jednéj strony na szczupłą stosunkowo liczbę osób z wydawnictwa tego korzystających, a z drugiéj strony na utrzymywanie się tego wydawnictwa a oraz jeżeli się wspomni czynione już dawniéj u nas próby wydawnictwa podobnego, które ze stratą wydawców zaniechać wypadało to okoliczności te każą sądzić, że wydawnictwo musi być dobre, potrzebom lekarzy praktycznych zadość czyniące. W pierwszéj z powyższych okoliczności leży též powód, że wydawnictwo z roku na rok nie może znaczniejszych doznawać zmian, bo pociągłoby to znaczne za sobą koszta, ale mimo to układający, któremu za to wydawnictwo należy się podziękowanie, stara się o wprowadzenie zmian, przez co wydawnictwo to ciągle ulepsza się. — Znajdujemy je i w bieżącym roku; pojedyncze działy przejrzeli lub skreślili specyjaliści: jak prof. Feigel, docenci: Gluziński, Goebel, Mars, Trzebicky, Drowie Ebers, Krówczyński, Marcisiewicz, Wiczkowski, co daje rękojmię, że pożądane zaprowadzono zmiany. W latach poprzednich polecaliśmy wydawnictwo uwadze Kolegów, czynimy to i dziś, odzywając się do ich patryjotycznego uczucia, aby rozpowszechnione kalendarze lekarskie niemieckie zastąpili swoim krajowym.

Sprostowanie. W Nr. 31 na str. 430, kol. 1. wiersz 34 od góry winno być aniliną, zamiast waseliną; a w 2éj kol. wiersz 21 od góry winno być głaźnym boleśniam zamiast głównym boleżniom.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.